19418 M. 7
Lane Medical Library

DE
ANGINA MEMBRANACEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
AD
SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XXIV. M. DECEMBRIS A. MDCCCLX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
EDUARDUS VIEHOFF
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:
CAR. JOSTEN, MED. ET CHIR. DR.
RUD. DEUBEL, MED. ET CHIR. CAND.
TH. VAN GUELICK, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

VIRO

EXCELLENTISSIMO, GENEROSISSIMO, HUMANISSIMO

MAX. AUGUSTO COMITI DE LOE,

CUBICULARIO REGIO PRINCIPI, EQUITI ORDINIS MELITENSIS ORDINISQUE DE AQUILA RUBRA, PRAEDII EQUESTRIS IN ARCE WISSEN POSSESSORI, CET.

PATRIS DEFUNCTI AMICO BENEVOLENTISSIMO

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

SUMMA QUA DECET OBSERVANTIA

D. D. D.

AUCTOR.

DE ANGINA MEMBRANACEA.

Angina membranacea sive exsudatoria seu polyposa, laryngitis exsudativa sive crouposa seu pseudomembranacea, the Croup Anglorum, quam primum medio demum saeculo XVII et accuratius primum a F. Home (Edinburgi 1765) invenimus descriptam, inflammatio est acuta plani secernentis laryngis, tracheae vel etiam utriusque, adeo, si majorem habet ambitum, tenuissimarum ramificationum bronchiorum pulmonumque, quae plerumque infantes a primo usque ad septimum annum, raro usque ad annum duodecimum atque ante annum primum exactum afficit atque ad membranam plastiam, albuminosam, fibrinosam, vias aeriferas occludentem exsudandam quam maxime inclinat: quo fit saepenumero, ut jam primis morbi horis in interiori tracheae superficie coagulationes existant, quae aeris aditu ad pulmones plus vel minus intercluso peculiarem illum sonum vocis et tussis ac summum angorem periculumque suffocationis afferunt.

Nomine Croup varias affectiones morbosas comprehendere solemus, quae quidem secundum signa anatomica duo genera exhibent principalia: scilicet aut planum internum laryngis, tracheae bronchiorumque concretionibus pseudomembranosis est contectum, quae eaedem plerumque in partibus conspicuis reperiuntur posteaque solent in sputis comparere; aut illae partes tantummodo rubent ac leviter tument, quin novum inveniatur productum plasticum.

Prioris generis morbi, de quibus hac dissertatione sum acturus, anginam membranaceam genuinam constituunt; alterius generis morbi, quos Bretonneau aliique auctores Francogallici laryngitidem stridulam nominant, anginam membranaceam spuriam *(Pseudocroup)*.

DESRIPTIO MORBI.

Decursum morbi describentes secundum plerosque auctores complura ponimus stadia.

Quae divisio in stadia sane non semper valet, quia aliud in aliud haud raro ratione plane non observata transit, attamen plerumque plura stadia animadverti possunt.

Anginae membranaceae genuinae solet stadium prodromorum antecedere, saepenumero secum ferens symptomata catarrhi simplicis vel febris catarrhalis.

Exoriuntur gravedo, tussis, raucitas, lacrimae oculorum, sternutatio, obturatio narium aut auctus pituitae fluxus, lingua obducta, gustus inanis, horripilatio, ardor, praesertim ad vesperam, lassitudo, somnolentia, morositas, capitis obtusio, alia.

Qui status plures dies (6—8) permanere potest. Symptomata vero paullatim augescunt semperque magis anginam membranaceam nascentem indicant.

Vesperi acriores existunt febris paroxysmi quam die praeterito et inter dormiendum subito respiratio fit difficilis, cujus clangor non naturaliis, sibilans, stridens vel rhonchosus est.

Ad haec accedit tussis peculiaris sono aspero et rauco vel sibilante, sicco, fusco, latrante, rubor faciei, cutis calor ardorque, raucitas, aspredo vocis. Aegrotus hisce molestiis e somno excussus angore cruciatur et nonnunquam dolores in larynge sentit.

Primo paroxysmo praeterito quiete dormit usque ad posterum mane, aut brevi post impetu novo corripitur.

His sub symptomatibus forma morbi specifica evolvi incipit. Aeger jamjam etiam interdiu febricitationibus tentatur, tussis manet rauca, respiratio subdifficilis. Sub vesperum ejusdem diei paullo post, quam patiens nonnihil dormivit, paroxysmus multo acrior quam nocte priore existit, qui jam omnia prae se fert symptomata anginae membranaceae.

Subito inter dormiendum respiratio oritur sibilans sensusque suffocationis, ita ut aegri creberrime collum apprehendant; oculi lucent et splendent, facies est inflata, rauca vox, tussis spasmodica valdeque sonora, sputa vel nulla vel minime copiosa eaque pituitosa et interdum lineis sanguinolentis striata.

Cunctis his symptomatibus anginae jam natae augescentibus alterum ingreditur morbi stadium. Paroxysmum supra descriptum novi sequuntur incursus, tum frequentiores, tum rariores, tum acriores, tum leniores. Aegroto dormire incipiente vel tussiente vel lacrimante

accessio facile provocatur, neque raro post noctem mediam, ad lucem, altera non minus intensa consequitur, quam quae ante noctem mediam aegrotum corripuerat.

Paroxysmi jam crebriores et vehementiores fiunt ac morbi symptomata, etsi leviora, etiam in intervallis impetuum persistunt, raucitas vocis non intermittit tussisque sonum recipit penetrantem, acutum; patientes obtusum dolorem laryngis conquerentes instantem pertimescunt tentationem. Respiratio fit magis et sonora et stridula majorique etiam in intervallo percipitur. Anxietas augetur et inter paroxysmos saepe horribilis evadit, facies interea nonnunquam est subrubra, labra sunt violacea, facies manat sudore, pulsus tensus est et frequentissimus. In intervallis liberis respiratio non est difficilis, raro accelerata, at peculiarem illum habet sonum, qui inter incursus clarior et galli cantui similis redditur. Anxietate tussique inter accessiones non raro vomituritio efficitur et ipse vomitus, quo saepe magna copia materiarum alienarum, quae speciem prae se ferunt membranarum mucosarum, ejicitur. Unde levatio consequitur et remissio. Eodem etiam tempore saepissime sopor accedit, ex quo aegroti solo excutiuntur paroxysmo.

Secundum hoc stadium absolvitur diebus duobus, tribus, summum quatuor; sin morbus continuatur, fa-

stigio occupato haec edit symptomata: paene est continuus, brevibus interpositis remissionibus; respiratio existit anxia, facies subcaerulea; patiens caput retroflectit collumque protendit; vox facultasque loquendi fere nulla, lingua magno calore interno exsiccata, dura, crassa; motus respiratorius est convulsivus omnique tempore periculum suffocationis imminet. Aegrotus constante sopore captus jacet, necnisi accessionibus ad momenta exsuscitatur; tussis nunc plurimum perrara est sonoque caret et saepius prorsus recedit. Sputa plerumque omnino deficiunt et passim tantummodo materiae exsereantur tenaces, ex sufflavo albae vel purulentae; pulsus vix sentiendus, filiformis, intermittens. Qui status manet, donec mors ingruit, quae plurimum quidem summam anxietatem habet comitem, sed interdum etiam aegros plane tranquillos opprimit, dum conscientia plerumque integra est. Neque raro tamen morbus sanatur, priusquam stadium tertium ingreditur; perraro autem patientes certe sine operatione ex acme convalescunt. Lentissima hic est transgressio in sanationem, quoniam symptomata sensim modo sensimque remittunt impetusque leviores redduntur et rariores, et frequentius multum exscreatur pituitae tenacis crassaeque et coagulorum pseudomembranosorum.

Ad haec symptomata notae accedunt crisis univer-

salis atque post tres vel sex dies signa morbi pathognomonica evanescunt. Semper autem sequitur stadium revalescentiae et raucitas vocis solet tres quatuorve hebdomades perdurare. Aegrotus plurimum bronchiali vexatur catarrho, unde etiam larga sputa pituitosa proficisci videntur. Verum haec quoque symptomata paullatim minuuntur, donec etiam illa adhuc constans ad novas affectiones opportunitas disparuit.

Decursus anginae membranaceae plus vel minus acutus est, initio interdum, ut videtur, intermittens, interdum autem inde ab initio continens. Ut maxime symptomata sunt turbulenta, ita maxime et breves sunt remissiones et celeriter morbus ad exitum tendit. Aliquando is quidem intra viginti quatuor horas, plerumque tamen intra tres aut decem dies, raro post hoc temporis spatium finitur.

SECTIO CADAVERUM.

Sectione reperiri solet membrana mucosa infra pseudomembranam exsudatam varie inflammata, tumida, emollita, excoriata et oedematosa, adeo gangraenosa et exulcerata, nonnunquam vero etiam sub exudato pallida. Persaepe simul organa deglutitionis membranis anginosis obtecta inveniuntur. Ipsae materiae exsudatae varii súnt generis, interdum scorteae, tenaces, membranas, laminas vel tubulos repraesentantes, quin etiam in lamellas escharae similes exsiccatae; tum fragiles, aut ut flos lactis pultaceae, aut gelatinosae et hac qualitate aliis exsudatis albuminosis vel fibrinosis, praesertim sputis in pneumonia obviis consimiles. Color quoque harum materiarum est varius, modo albus, modo sufflavus, subcaeruleus, subviridis; a membrana mucosa avulsum planum pseudomembranae crebro adhaerentibus fibrillis sanguinolentis obsitum est. Item crassitudo illarum substantiarum variat saepeque eae tenues sunt, ut integumentum ovi. In universum autem membranae formationis secundae vel tertiae tenuiores sunt, quam quae morbo ineunte generantur. Neque parvi momenti est ratio, qua plasticae concretiones in larynge, trachea

bronchiisque utuntur, praesertim ad probabilitatem boni tracheotomiae successus. Ex relationibus variorum auctorum Francogallicorum a Guersant compositis inter exempla 150 angina membranacea absumptorum erant 78, ubi pseudomembranae non ultra tracheam processerant et 42, ubi usque ad bronchia porrectae erant (in casibus 30 de statu bronchiorum nihil annotatum), quae proportio tracheotomiam valde commendat.

DIAGNOSIS DIFFERENTIALIS.

Varii hoc loco morbi commemorandi nobis videntur, qui ob similitudinem quandam symptomatum passim ansam dant confusionis. Cujus generis sunt:

1. catarrhus laryngotrachealis acutus, tussis ovina vel angina membranacea spuria. Hic quidem est catarrhus membranae laryngis mucosae, pracipue prope ligamenta vocalia et epiglottidem, unde facillime spasmus glottidis per reflexum et subinde dyspnoea axietasque prodeunt. Hinc facile evadere potest inflammatio exsudativa. Quae angina spuria principio a genuina accu-

rate distingui nequit, quoniam haec exquisito demum decursu et evolutione paroxysmorum anginosorum discrimen suum manifestat. Anginae spuriae impetus etiam plerumque noctu fiunt, postquam infantes vesperi adhuc optime valentes cubitum ierunt. Sono tussis simillima est anginae genuinae, aeque illa quidem sicca, latrans, paene mugiens; vox est rauca aerisque transitus per laryngem in inspirando difficilis cum sono nonnihil sibilante. Aegrotuli quidem de doloribus laryngis queri non solent, sed respirandi difficultate magnopere perturbantur, in cubiculo se iactant et lacrimantes sese erigunt. Febris vulgo nulla vel minima. Quum cura utriusque morbi fere eadem sit, eorum etiam distinctio non ita gravis est.

2) Spasmus glottidis, asthma laryngeum infantum seu asthma thymicum sive asthma Millari acutum, qui ambo morbi a plerisque medicis recentioribus unus idemque morbus habentur. Diagnosis hic gravior est, quia spasmus glottidis therapiam requirit curae anginae membranaceae contrariam.

Morbus est nervosus, spasmodicus, intermittens, nec febriculosus et mero constat spasmo glottidis. Intermissiones inter accessiones suffocatorias sunt perfectae et crebro plures dies vel hebdomades explent, intra quod temporis spatium infantes vel bene valent vel

tristes solum morosique esse solent. Paroxysmi spasmodici plerumque noctu ex improviso et subito ingruunt certoque tempore recurrunt, tum leviores quidem, tum vero graviores, et jam a principio acerrimi existere queunt. Neque tamen, uti in angina membranacea, symptomata progrediuntur. Tussis vulgo nulla vel minima et sine sputis. Vox est rauca vel simul alta et rauca. Interdum idque tantummodo inter paroxysmum inspiratio exilis est et nonnihil sibilans. Asthma Millari comitantur symptomata nervosa, velut copiosa, aquosa, pallida vel, quae dicitur, spastica urina, sicut pulsus inconstantissimus, alias celer, alias lentissimus, alias spastice contractus et duriusculus, neque minus risus morbosus, artuum tremor, subsultus tendinum, cetera. Calor faciei propemodum naturalis, extremitates frigidae, signa exsudationis nulla.

3) Angina gangraenosa. Hac magis in epiglottidem et laryngem exspatiante existit anxietas tussisque et immutata vox ei similis, quam reperimus in angina membranacea. Attamen discrimen facile patescet, si cavum oris disquisiveris atque peculiarem decursum anginae gangraenosae cum signis pathognomonicis anginae membranaceae comparaveris.

4) Diagnosis differentialis a tussi convulsiva e lento consequitur decursu pertussis et potissimum ex diver-

sissimis symptomatibus pathognomonicis in tentationibus tussis convulsivae, sicut ex absentia signorum anginae membranaceae propriorum.

CAUSAE.

Origo anginae membranaceae partim in causis praedisponentibus, partim in occasionalibus quaerenda est.

1) Praedispositio. Angina membranacea, ut experientia docet et nos jam supra memoravimus, imprimis infantes a primo usque ad septimum annum, raro ante annum primum exactum et post septimum usque ad duodecimum infestat. Praeter consuetudinem etiam homines adultos passim invadit. Quod potissimum aetas infantilis anginae membranaceae obnoxia est, eius rei causa posita esse videtur in imperfecta corporis structura, in magna teneritate et sensibilitate viarum aeriferarum, in majore sanguinis congestione ad caput et collum, in praestantiore vi plastica succorum corporis, in majore sanguinis irritabilitate. Insuper etiam respicienda est minor diametros glottidis ac totius laryngis. Quae dispositio in stadio evolutionis sita etiam educa-

tione et consuetudine, exempli causa diaeta nimis nutriente et calefaciente adaugeri potest, sicut eo nominatim, quod collum cervicesque praecipue in tempestate frigida nimis nudantur, aut e contrario calore nimio imbuuntur. Generatim infantes sani maximeque vigentes hoc morbo saepissime corripiuntur, propterea, puto, quod plurimum etiam alacerrimi in ludendo facillime perfrigescunt. Ceterum omnino plures pueri quam puellae nostro morbo implicantur, quod illi frequentioribus causis occasionalibus subjiciuntur. Nec dubitandum putaverim, quin in familiis quibusdam dispositio hereditaria ad anginam membranaceam existat.

2) Causae occasionales. In his causis ea in universum numeranda sunt momenta, quae catarrhum viarum aeriferarum provocant, ut corporis translatio e magno frigore in calorem majorem et vice versa, praesertim infantibus facile transpirantibus. Quare angina membranacea facile nascitur tempestate humida et frigida, aspero flante aquilone et euro. Creberrime eadem in regionibus frigidis, rarius in terris calidioribus, crebrius in oris maritimis et in regionibus diluviis valde expositis invenitur. Praecipue incedit auctumno, hieme verisque initio, at etiam aestate, quando dies aestuosos noctes frigidae excipiunt vel eurus flat vehementer.

Epidemius nonnunquam hic morbus fit, imprimis

quum dispositio catarrhalis in aere exstat, post humidam et frigidam hiemem, post calidos dies vernos tempestate acri frigidaque subito subsequente. Neque tamen tam peculiaris constitutio aeris exstat ad procreandam anginam membranaceam, quam in influentia invenitur. Item angina non contagiosa est. Exanthemata denique acuta, praesertim morbillos, scarlatinam, variolas angina membranacea creberrime insequitur. Plerumque angina pharyngis praecedit, quae in laryngis membranam mucosam posterius descendit; fieri autem etiam potest, ut inflammatio vel pulmonum vel bronchiorum sursum adscendens commutetur in anginam trachealem aut laryngeam.

EXITUS.

Exit angina membranacea, ut alii morbi, in sanationem aut in morbos secundarios aut in mortem. Optimus exitus est crisis perfecta, tam universalis per sudorem et urinam, quam localis per solutionem inflammationis laryngis et tracheae adducta. Tempus, quo crisis ingreditur, varium est pro genere anginae mem-

branaceae ejusque curandae ratione. Potest crisis tempestivo aptoque medici auxilio jam die secundo vel tertio afferri, anteaquam exsudatio exorta aut quamdiu adhuc minima est; perraro adhuc eo etiam tempore, quo mors plane non avertenda videtur. Stadium decrementi et sanationis eo cognoscitur, quod respiratio fit liberior et facilior minusque anxia, et sonum amittit sibilantem ac minus mobilis evadit; tussis minus et rauca et sicca facta solvitur et in humidam mucosamque convertitur; tentationes suffocatoriae sensim breviores, leniores, rariores fiunt et postremo penitus evanescunt. Porro convalescentiae propitium est, quando tussi vel vomitu materia morbose exsudata, sive est tenuis, purulenta aut tenax, crassa pituita, sive coagulum pseudomembranosum in larynge, in trachea aut adeo in bronchiis, ejicitur; quando febris ad finem adducitur et urina copiosa, turbida, sedimentum mucosum deponens evacuatur; quando tenuis pituita ex naribus profluit, salivatio oris et rhinorrhagia oritur atque sudor universalis, odorus, largus non raro sub eruptione cujusdam morbillis vel rubeolis similis exanthematis rubelli in toto corpore emanat. Videtur nonnunquam exsudatum anginosum aucta muci secretione in affectis viis aeriferis dilutum atque ita facilius ad expellendum factum esse.

Etiamsi autem exsudata anginosa, quae aliquando formam prae se ferunt laryngis, tracheae, bronchiorum, ejecta sunt, tamen spes sanationis nondum certa est, etenim levationes momentaneae haud raro celerrime removentur exsudati regeneratione et variis complicationibus, exempli gratia bronchitide, pneumonia, ac saepissime fit, ut hic morbus ad fastigium evehatur mortemque secum ferat, quum aeger periculo jam ereptus videtur.

Purulenta vel cum coagulis exsudatis commixta pituita saepe per longius adhuc tempus, posteaquam paroxysmi anginae membranaceae disparuerunt, exscreatur.

Itidem crebro adhuc diu persistit raucitas et mutatio vocis, id quod quidem fere non periculosum, dummodo respiratio libera febrisque sublata sit. Convalescentibus autem summopere est cavendum, ne, quo admodum propensi sunt, in morbum recidant.

PROGNOSIS.

Prognosis anginae membranaceae genuinae infaustissima est. Pendet e stadio morbi plus minusve progresso, ex majori minorive febris intensitate, e gradu vel vehementia inflammationis, ex affectionibus comitantibus, ex aegroti constitutione, e complicationibus, verbi causa cum variolis, scarlatina, rubeolis, quae complicationes prope semper sunt perniciosissimae.

Omnino noster morbus existimandus est periculosissimus maximeque exitiabilis.

THERAPIA.

In curatione anginae membranaceae id praecipue agendum est, ut inflammatio intra tracheam tollatur vel resolvatur; deinde exsudatio coagulabilis in pulmonibus prohibeatur et si jam facta est, coagula removeantur eorumque regeneratio impediatur; tum energia spasmodica symptomata spastica adaugens opprimatur; denique in stadiis posterioribus vires latefactatae resuscitentur et reficiantur.

Ante omnia autem permultum interest, ut morbus in primis jam stadiis cognoscatur, neque nos principio saepenumero mitissimo ad confusionem cum simplice catarrho inducamur. Itaque infantibus ex tussi et gravedine laborantibus, maxime quum raucitas et febris accedit, regio laryngea per tactum, sicut per inspectionem pharyngis nunquam non exploranda est, ut protinus remedia adhibere possis. Ubi primum diagnosis ingredientis anginae membranaceae genuinae constat, celeri et forti auxilio opus est.

In primis vero atque optimis medicamentis, quae infantibus anginae symptomata edentibus praescribuntur, vomitoria habentur, quippe quibus status quidam depressionis et remissionis afferatur, quo levioribus in casibus non ita raro morbus jam profligatur. Praeterea hoc medicamine magna commutatio et derivatio status morbosi efficitur et exsudatum, si quod jam exstet, removetur, sicut etiam cum commodo corpus concutitur atque sudor criticus excitatur. Medicus si suo tempore accitur, quando morbus nascitur, communia sufficiunt remedia, ut tartarus stibiatus vel solus vel cum ipecacuanha mixtus; in gravioribus et provectioribus exemplis cuprum sulphuricum (5—10 gr. semel porsectis vel minoribus dosibus) certiorem habet effectum. Sudor, qui post repetitum vomitum provenire solet, caute tractandus

est et ad eum facilius proliciendum calida theae infusa propinari debent. Infans in lectulo contineatur porroque cuprum sulphuricum vel tartarus stibiatus minoribus dosibus refractis ei detur.

Diaeta in universum sit antiphlogistica, praesertim in stadiis primis. Porrigantur recens aqua frigida, concentrata aqua frigida cum saccharo mixta, multum lactis recentis, emollientes potiones diaphoreticae e floribus verbasci, floribus tiliae, floribus sambuci decoctae, cremor avenaceus vel hordeaceus, involventia, sedantia, relaxantia, mucose dulcia nutrimenta aut succi aut aciduli herbarum syrupi, mel, similia. Tum modo, quum torpor et asthenia exstiterunt, diaeta minus antiphlogistica sit deturque tenue jus carnium.

Sin decursus anginae acutus febrisque inde ab initio intensa est et symptomata localia magnam manifestant hyperaemiam et intumescentiam laryngis, methodo valde antiphlogistica utendum est, sanguinis detractione modo vel ante vel post vomitorium adhibitum. In aegrotulis aetate provectioribus, plethoricis, robustis cum facie admodum rubente, pleno duroque pulsu, magna dyspnoea et angore suffocatorio universales sanguinis missiones instituuntur, quas quidem in nondum sexennibus facere non licet. Topice applicantur sat multae hirudines, ad locum affectum infra claviculam, ad

sternum, ad costas spurias. Sanguinis profluvium calidis epithematibus saturninis, vel fomentatione aquae tepidae satis sustentetur.

Post sanguinis depletiones calomelanos $^{1}/_{2}$—1 gr., infantibus natu majoribus 2 gr. dimidia quaque vel tota hora exhibentur. Calomel est remedium utilissimum, utpote muci secretionem augens, universalem sanguinis diathesin plasticam alterans modiceque in tractum intestinalem derivans. Quae therapia continuatur, donec copiosae, pulti similes, virides sedes consequuntur et patientis status levatur tussisque fit humidior. Alvo minus larga statim initio adhibenda sunt clysmata aceti diluti vel decocti lini cum sapone, oleo, aliis. Insuper sinapismi cruribus imponuntur vel epithemata acetica, atque vehemens fit frictio et emplastrum cantharidum ordinarium in costis spuriis vel in sterno collocatur.

Si, quod prope semper usu venit, depositiones diphtheriticae in faucibus et in superficie tonsillarum inveniuntur, ex judicio maxime auctorum Francogallicorum statim singula loca lapide infernali contingere vel ejus solutione oblinere multum prodest.

In morbi stadio primo vel medio, ubi inflammatio adhuc augetur et inflammatae partes laryngis et tracheae fervidae sunt, necdum exsudatio longe progressa est,

frigus frequentissime utilissimum est frigidis epithematis crebro renovatis vel vesicis glacialibus effectum.

Primis paroxysmis turbulentis fractis humida fomenta calida in regione laryngea adhibeas, linteum imponens madidum et super eo, tamquam lentum caloris ductorem, linteum siccum, identidem complicatum. Quae fomenta secundum experientiam multornm auctorum egregiorum effectum exserunt insignem. Sin aliquantum temporis frustra usurpata sunt ac morbus altum tenet stadium periculosum, nobis etiam cataplasmatis calidis vel spongiis aqua calida imbutis cum intervallis horae ¼—½ uti licet. Nonnulli medici etiam unguento hydrargyri cinereo latera colli, epomides, interius latus brachiorum, ipsum marginem gingivae confricant, simul mercurium in usum internum vocantes. Bretonneau complura specimina mercurialibus sanata nobiscum communicavit. Hic autem magnopere providendum, ne diarrhoea aut salivatio adducatur, qua posteriore potissimum vires cum maximo incommodo exhauriuntur, unde adeo mors consequi potest. Quamobrem haec curandi ratio in aegrotis imbecillioribus aut morbis antegressis admodum debilitatis non admittenda est. Salutares porro sunt inhalationes vaporum calidorum emollientium, quae aetate recentiore rursus commendatae sunt*). Inhalantur aut

*) Schweizer Zeitschr. f. Med., Chir. u. Geburtsh. Sect. III. 1856.

per infundibulum, quod super ollulam aqua fervida vel theae infuso impletam impositum est; aut in lecto plagulis velato aqua aestuosa saepius redintegranda evaporatur.

In secundo vel etiam tertio stadio balnea calida saepenumero salutaria sunt, imprimis si natrum et kali carbonicum (℥ij—iv) adjeceris, per vim suam derivatoriam et antispasmodicam. Aeque magna cum utilitate universales involutiones madidae hydropathicorum adhibentur et ab Erlemayer, Wildbach, Richter aliisque medicis celeberrimis commendantur.

Sputorum celerius eliciendorum causa usurpantur, sed non nimis mature, remedia mucum solventia, praecipue tartarus stibiatus, ut jam supra dictum est, optime dosibus minusculis; dein kermes et sulphur auratum (cum calomelane aut sine eo), ipecacuanhae infusum vel mixtura media, ammonium muriaticum, liquor Mindereri, adeo spasmo praevalente opium, morphium, hyoscyamus aliaque narcotica. In paralytica quadam impotentia sputa ejiciendi, sicut deficiente stimulo ad tussiendum ac periculo suffocationis augescente ad fortiora nos convertimus expectorantia, qualia sunt senega, scilla, arnica, liquor ammonii anisati vel succinici, flores benzoes, camphora, moschus aliaque nervina.

Moschus praesertim, ut medici praeclari nos docuerunt, in ultimis praecipue morbi stadiis, ubi vires aegrorum admodum afflictae sunt, cutis inefficax et conclusa est, sudor cutis criticus non prodit, spasmi minantur vel exstant, remedium excellentissimum haberi debet, quippe quo vis vitalis fracta reficiatur atque functio vasorum circulatoria valde incitetur, nominatim in systemate capillari cutis et membranarum mucosarum, ita ut multus sudor universalis et cutis et membranarum mucosarum majorque muci secretio prorumpat. Perinde secretio urinae augetur.

In stadiis postremis interdum etiam fortes superfusiones frigidae, cum insequente involutione in velamenta lanea, utilissimae exstiterunt, quum magnam reactionem tussimque excitarent, quibus expulsio laciniarum membranosarum sublevabatur. Praeter medicamina vero hucusque relata nuper insuper varia alia commendata sunt. Ita prospero cum successu in casibus pluribus bromkalium usurpatum, quod perinde ut kali resolvit et sicut bromum divellit et emollit. Neque raro kali chloricum cum proventu praescriptum est.

Dr. Puls et posthac Dr. Willems chininum sulphuricum impenderunt cum eventu, ut videtur, bono. Collaudarunt id ibi potissimum, ubi intermissiones manifestae sunt. Alii alia medicamenta, quae enume-

rare longum est, cum commodo vel majori vel minori praeceperunt.

Extremum subsidium, cunctis ceteris secundum peculiares indicationes, quas casus varii exhibent, absumtis, angina membranacea adhuc rapide procedente, sputis haesitantibus, praeclusione laryngis periculoque suffocationis ad gradum summum evecto, tracheotomia restat, quae nuperrime magis magisque probata est. Sane ea tum modo prospere evenire potest, quum hic morbus non una etiam pulmones affecit.

CURA SECUNDARIA.

Ubi angina membranacea in sanationem transgreditur, semper adhuc magna opus est cautione, quoniam illa ad recidendum admodum proclivis est, aut affectiones laryngis et tracheae chronicas facile relinquit.

Aegrotulis multa potulenta tepida, pro rerum conditione etiam cum liquore ammonii acetici propinentur. Versentur iidem in aere modice calido, non nimis sicco, plusque minusve leni diaeta antiphlogistica utantur et a multum vociferando aut loquendo prohibeantur.

Debilitas maciesque, quae resident, remediis roborantibus resarciantur.

PROPHYLAXIS.

Denique ut ortus anginae membranaceae impediatur, causae occasionales et perfrictiones evitentur necesse est. Itaque infantes non licet subito ex temperie frigida in calidam et e calida in frigidam transferri. Induantur potius vestibus ad singula anni tempora aptis et imprimis caveatur, ne primis statim veris diebus vestimenta substituantur tenuiora, neve collum brachiaque nudentur, omnino ne cutis functio repente opprimatur.

Praecipue autem hoc morbo epidemio facto quam maxime provide agere, nec tussim vel levissimam et vix suspectam negligere, sed potius symptomatibus ambiguis et insolitis comparentibus illico medicinam idoneam adhibere debes.

VITA.

Natus sum Eduardus Viehoff, fidei catholicae addictus, Kevelaeriae die XVII. mensis Octobris anni h. s. XXXV. patre Arnoldo, quem dira morte mihi ereptum lugeo semperque lugebo, matre Clementina e gente Hencart, quae ut quam diutissime mihi servetur, precari non desino. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Novesiense, quod directore Cl. Menn floret, octo per annos frequentavi. Inde testimonio maturitatis academicae instructus domum me contuli, ubi per annum dimidium pharmaciae operam dedi. Vere anni h. s. LVI. inter cives almae litterarum universitatis Rhenanae ab Ill. Pluecker, rectore magnifico, receptus nomen apud Ill. F. H. Kilian, decanum facultatis medicae spectatissimum, professus sum. Per annos deinde quatuor et dimidium scholis interfui et medicis et philosophicis atque disserentes audivi hosce viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos: Albers, Bischof, Boecker, Busch, Caspary, Helmholtz, Kilian, Knoodt, Landolt, Lange, Naumann, Noeggerath, Pflueger, Pluecker, Schaaffhausen, Treviranus, Troschel, C. O. Weber, M. I. Weber, Wutzer. Auctumno anni h. s. LX. hanc almam litterarum

sedem petii et ab Ill. Twesten, rectore magnifico, civibus academicis adscriptus Ill. Casper, decano ordinis medici spectatissimo, nomen dedi. Quo facto scholas adii Ill. Martin.

Quibus viris omnibus de me optime meritis gratias ago, quam possum, maximas semperque habebo.

Iam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso absolutis fore spero, ut dissertatione thesibusque palam defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Tracheotomiam in ultimo anginae membranaceae stadio faciendam esse.
2. Venaesectionem in pneumonia curanda remedium esse insigne.
3. Laryngoscopium optimum esse subsidium ad cognoscendos quosdam laryngis morbos.
4. Syphilidem jam antiquissimis temporibus, ut ex auctorum veterum scriptis apparet, pervagatam fuisse.